

Sjekkliste utvikling av resultatindikator – alternativ 1

<p>Indikator Prosentandel pasienter som har fått medisin til rett tid siste døgn.</p>	
<p>Hvilken type indikator? <i>(Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator)</i> Resultatindikator</p>	
<p>Hvorfor er det viktig? <i>(Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?)</i> Følge med på om vi når målet om at alle pasienter på avdeling A alltid får medisin til rett tid innen mai 2022.</p>	
<p>Hvem eier denne målingen? <i>(Personen som er ansvarlig for at målingen utføres)</i> Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt</p>	
<p>Indikatordefinisjon</p>	<p>Hva er definisjonen? <i>(Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate)</i> Andel pasienter på avdeling A som har fått medisin til rett tid det siste døgnet, i %. Rett tid er definert som +/- 30 minutter fra klokkeslett angitt av lege.</p>
	<p>Hvilke data-elementer er nødvendige? Antall pasienter på avdeling A/døgn Antall pasienter som har fått medisin til rett tid/døgn</p>
	<p>Hvordan skal dataene beregnes? Teller: Antall pasientene på avdeling A som har fått medisin til rett tid siste døgn Nevner: Antall pasienter på avdeling A siste døgn Indikator oppgis i prosent, så brøken ganges med 100.</p>
	<p>Hvilke pasientgrupper er inkluderes? <i>Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)?</i> <i>(Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.)</i> Måler for alle pasienter på avdeling A gjennom døgnet, differensierer ikke på vakter. Måling gjøres hver dag.</p>
<p>Målsetting</p>	<p>Hvilket tallfestet mål har vi satt? 100% av pasientene får medisin til rett tid.</p>
	<p>Hvem var ansvarlig for å definere målet? Forbedringsteamet laget forslag, som ble godkjent av avdelingsleder Dette Gårbra.</p>
	<p>Når skal målet nås? <i>(Dato, tid)</i> Innen 31.5.22</p>

Sjekkliste utvikling av resultatindikator – alternativ 2

<p>Navn på indikator Andel medisindoser gitt på riktig tidspunkt. (Bruke enten denne eller alternativ 1, de måler det samme på to ulike måter)</p>	
<p>Hvilken type indikator? (Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator) Resultatindikator</p>	
<p>Hvorfor er det viktig? (Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?) Følge med på om vi når målet om at alle pasienter på avdeling A alltid får medisin til rett tid innen mai 2022.</p>	
<p>Hvem eier denne målingen? (Personen som er ansvarlig for at målingen utføres) Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt</p>	
Indikatordefinisjon	<p>Hva er definisjonen? (Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate) Andel medisindoser gitt på riktig tidspunkt til pasienter på avdeling A det siste døgnet, i %. Rett tid er definert som +/- 30 minutter fra klokkeslett angitt av lege. Teller: Antall medisindoser til pasienter på avdeling A gitt til rett tid siste døgn Nevner: Totalt antall medisindoser til pasienter på avdeling A siste døgn Indikator oppgis i prosent, så brøken ganges med 100.</p>
	<p>Hvilke data-elementer er nødvendige? Antall medisindoser til pasienter på avdeling A gitt til rett tid siste døgn Totalt antall medisindoser til pasienter på avdeling A siste døgn</p>
	<p>Hvordan skal dataene beregnes? Innføre logging på tavle for alle skift. Sykepleier setter ett kryss for hver medisindose som blir gitt, enten på tavledelen "rett tid" eller tavledelen "feil tid". NN teller opp hver morgen og loggfører i excelark dato, antall rett tid og totalt antall medisindoser siste døgn. Legge inn formel i excel som regner ut rett tid/totalt antall medisindoser x100 = %andel medisindoser gitt til rett tid.</p>
	<p>Hvilke pasientgrupper er inkluderes? Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)? (Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.) Loggfører for alle pasienter på avdeling A gjennom døgnet, differensierer ikke på vakter. Måling gjøres hver dag.</p>
Målsetting	<p>Hvilket tallfestet mål har vi satt? 100% av pasientene får medisin til rett tid.</p>
	<p>Hvem var ansvarlig for å definere målet? Forbedringsteamet laget forslag, som ble godkjent av avdelingsleder Dette Gårbra.</p>
	<p>Når skal målet nås? (Dato, tid) Innen 31.5.22</p>

Sjekkliste utvikling av prosessindikator – eksempel 1

<p>Indikator Andel ansatte i avdeling A med gjennomført opplæring på prosedyre for legemiddelutdeling.</p>	
<p>Hvilken type indikator? <i>(Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator)</i> Prosessindikator</p>	
<p>Hvorfor er det viktig? <i>(Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?)</i> Se hvordan vi ligger an med gjennomføring av tiltak for opplæring av ansatte i legemiddelutdeling. Forventer at gjennomført tiltak vil påvirke hvor godt vi når målet om at alle skal få medisin til rett tid.</p>	
<p>Hvem eier denne målingen? <i>(Personen som er ansvarlig for at målingen utføres)</i> Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt</p>	
Indikatordefinisjon	<p>Hva er definisjonen? <i>(Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate)</i> Hvor stor andel av de ansatte i avdeling A som har fullført opplæring på prosedyre for legemiddelutdeling, i %. Teller: Antall ansatte (personer, ikke årsverk) i avd. A som har gjennomført opplæringen Nevner: Totalt antall ansatte i avd. A Indikator oppgis i prosent, så brøken ganges med 100.</p>
	<p>Hvilke data-elementer er nødvendige? Oversikt over hvor mange som har gjennomført opplæring i legemiddelutdeling (antall) Totalt antall ansatte i avdeling A</p>
	<p>Hvordan skal dataene beregnes? Føre deltakelse på opplæring i kompetanseportalen/læringsportaler. Hente ut rapport på antall medarbeidere som har gjennomført opplæring på prosedyre for legemiddelutdeling i perioden (kun nåværende medarbeidere). Sum av deltakere blir teller-verdien. Antall ansatte hentes fra personalsystemet (som er synkronisert med kompetanseportalen for å unngå at medarbeidere som slutter telles med). Manuelt alternativ: Deltakerliste i excel, summere antall navn på lista gir teller. Antall ansatte fra personalsystemet gir nevneren. Legge inn ukestall i regneark i Excel som regner ut andel opplært/antall ansatte x100 = %andel med gjennomført opplæring.</p>
	<p>Hvilke pasientgrupper er inkluderes? <i>Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)?</i> <i>(Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.)</i> Alle ansatte som har vakter i avdelingen inkluderes. Måling gjøres ukentlig.</p>
Målsetting	<p>Hvilket tallfestet mål har vi satt? 100% av ansatte i avdelingen har gjennomført opplæring på prosedyre for legemiddelutdeling.</p>
	<p>Hvem var ansvarlig for å definere målet? Forbedringsteamet laget forslag, som ble godkjent av avdelingsleder Dette Gårbra.</p>
	<p>Når skal målet nås? <i>(Dato, tid)</i> Innen 28.2.22</p>

Sjekkliste utvikling av prosessindikator – eksempel 2

<p>Indikator Andel prosedyrer og rutiner rundt legemiddelhåndtering som er oppdatert.</p>	
<p>Hvilken type indikator? <i>(Prosessindikator, resultatindikator, balanserende indikator)</i> Prosessindikator</p>	
<p>Hvorfor er det viktig? <i>(Hva er formålet med indikatoren? Hva trenger vi den til?)</i> Se hvordan vi ligger an med gjennomføring av tiltak på oppdatering av prosedyrer på legemiddelhåndtering. Forventer at gjennomført tiltak vil påvirke hvor godt vi når målet om at alle skal få medisin til rett tid.</p> <p>Alle prosedyrer og rutiner rundt håndtering av legemidler som være oppdatert siste 12 måneder.</p>	
<p>Hvem eier denne målingen? <i>(Personen som er ansvarlig for at målingen utføres)</i> Fagsykepleier på avdeling A, Vilalt Godt</p>	
<p>Indikatordefinisjon</p>	<p>Hva er definisjonen? <i>(Forklar med ord hva indikatoren måler. Teller og nevner dersom det er en andel eller rate)</i> Hvor stor andel av prosedyrer og rutiner for legemiddelhåndtering som er oppdatert siste 12 mnd.</p>
	<p>Hvilke data-elementer er nødvendige? Hvor mange rutiner og prosedyrer vi har på legemiddelhåndtering, og når de sist ble oppdatert.</p>
	<p>Hvordan skal dataene beregnes? Teller: Antall oppdaterte prosedyrer og rutiner for legemiddelhåndtering Nevner: Totalt antall ulike prosedyrer og rutiner som benyttes i avdeling A? Indikator oppgis i prosent, så brøken ganges med 100.</p>
	<p>Hvilke pasientgrupper er inkluderes? <i>Er det nødvendig å stratifisere (dele i lag eller grupper)?</i> <i>(Eksempelvis, er det forskjell på vakt, tidspunkt, ukedag, alvorlighet etc.)</i> Alle prosedyrer og rutiner for legemiddelhåndtering i avdelingen A inkluderes. Måling gjøres ukentlig.</p>
<p>Målsetting</p>	<p>Hvilket tallfestet mål har vi satt? 95% av prosedyrer og rutiner for legemiddelutdeling er oppdatert siste 12 mnd.</p>
	<p>Hvem var ansvarlig for å definere målet? Forbedringsteamet laget forslag, som ble godkjent av avdelingsleder Dette Gårbra.</p>
	<p>Når skal målet nås? <i>(Dato, tid)</i> Innen 31.3.22</p>

Balanserende indikator – fall øker fordi man bruker mye tid på opplæring og rutiner på medikamenthåndtering

Færre som har gjennomført HLR-oppfriskning/annen viktig opplæring

De andre områdene for pasientsikkerhet på din avdeling